

今号の内容

new ホームページリニューアルしました! ▶ <http://www.suiseikai.jp>

- 高血圧のはなし
- 脳神経外科における顕微鏡手術の進歩
- “しびれ”について
- 看護部通信 高齢者の口腔ケアの意義について
- 新入職員を迎ました
- 新任医師紹介
- 復職の挨拶

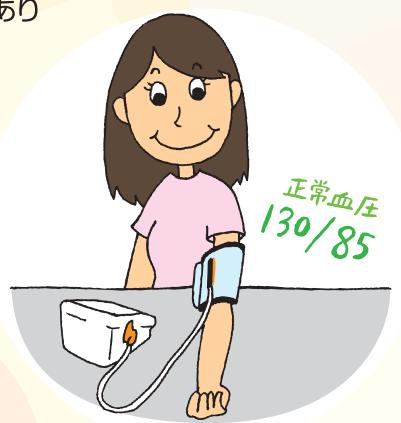
高血圧のはなし

副院長・内科 神尾昌則

今日は、高血圧のはなしを少々。当院には御存知の通り、脳卒中の患者さんがたくさん入院して来られますが、この病気を引き起こすいろいろな危険因子の中でも、高血圧は特に最大のものと目されるからです。現在、本邦には高血圧の人が4000万人いるとされ、しかも、びっくりすることに、適切に血圧管理を受けているのはそのうちの約20%に過ぎないとされています。血圧が高いほど脳卒中だけでなく、心筋梗塞・慢性腎臓病などの、いわゆる心血管病の罹患率・死亡率が上昇することがはっきりわかっており、高血圧の正確な診断と正しい管理ということは、大変重要な問題です。

まず診断ですが、自宅での血圧測定が普及してきたのはよいものの、多少誤解されている点を見かけます。例えば、標準法では「1～2分の間隔を置いて複数回測り、安定した値（測定差5mmHg未満）の2回分の平均とする」となっています。また、血圧「測定時刻」を一定にする意味はなく、むしろ、故意にいろいろの時間帯に測って（ただし、安静時）血圧値とともに時刻を付記し、通院中のドクターに見てもらって血圧の日内変動を把握するのは非常に有益です。降圧剤がまる1日効いているかどうかが、薬の調整・変更において役立つ情報になるからです。自宅測定での高血圧とは135／85mmHg以上であり、降圧剤を内服している方の降圧目標は、これを必ず下回る必要があります（具体的な目標値は合併症によって異なります）。近年のガイドラインは「正常血圧」を130／85mmHg未満と定義しており、これに近づける努力が必要です。

降圧剤は種類も多く、降圧効果・持続時間・副作用・費用、すべてにおいて理にかなったものを選ぶことが大切です。降圧剤をもらって内服している、ただそれだけで安心してしまっていることはないでしょうか？ 飲み慣れた薬でも、時にこの点を主治医に相談してみる人は賢い患者さんだと言えます。



脳神経外科における 顕微鏡手術の進歩

院長 若林伸一

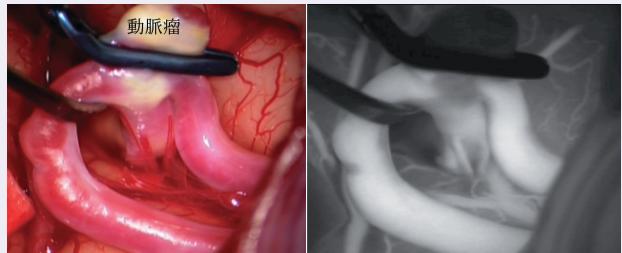


脳神経外科の手術に用いられる手術用顕微鏡は単に高倍率で3D観察が行えるというだけではなく、より安全に快適に手術が行えるように、内視鏡画像やCT・MRIなどの放射線診断画像が視野内に表示されたり、観察している部位がナビゲーションにより診断画像上に位置表示されたり、様々な開発がなされてきました。当院では昨年顕微鏡を新規更新し、画質がデジタルハイビジョンになり、また蛍光血管撮影と脳腫瘍の蛍光ガイド下手術も可能となりました。



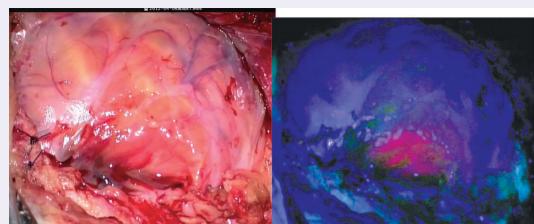
OPMI Pentero 900

術中蛍光血管撮影：蛍光発色するインドシアニングリーン（ICG）を静脈内注射し顕微鏡に備え付けられたInfrared 800というフィルターで術野の血流を観察する方法です。正常血管に血液が流れているか、動脈瘤に血流がないかの



確認は、今まで術後の検査で行っていましたが、これからは術中に確認することができるようになりました。上の写真は脳動脈瘤の術中写真（左）と蛍光血管撮影（右）です。クリップで遮断された動脈瘤は蛍光発光がなく血流がないことが示され、正常血管に狭窄もなくクリップが適確にかけられていることが術中に確認できます。蛍光血管撮影は、バイパス術や脳動静脈奇形の摘出、内膜剥離術等にも利用されています。

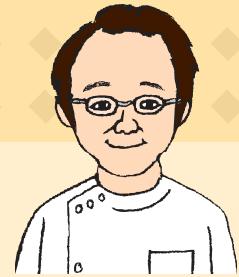
脳腫瘍の蛍光ガイド下手術：5-ALAは生体内で代謝され選択的に腫瘍に蓄積され青紫光により赤色蛍光を発光する物質です。手術前約3時間に患者さんに内服していただき、手術中にInfrared 400の青紫光で観察すると腫瘍の部位が赤色に蛍光発光して観察できます（右）。漫



潤性に富み、肉眼的には境界不鮮明な腫瘍（左）を摘出する際の指標になります。実際の手術では、脳波、誘発電位、覚醒下手術等を併用し、総合的に判断して手術による合併症を予防し、確実に摘出できるよう工夫しています。

“しびれ”について

脳神経内科医長 今村栄次



「しびれるんです」という訴えはよくある症状です。しかし、“しびれ”とひと口に言ってもさまざまな意味があります。人によりさまざまな症状を“しびれ”と表現します。よく経験する“しびれ”は3種類あります。

①正座をしたあとのジンジンするような不快な感覚のようなもの、②触られた時などの感覚が鈍くなったもの、③力が入りにくくなつたものです。これらは組み合わさって起こることもあります。

では、これらの“しびれ”は何が原因で起こるのでしょうか。原因はさまざまです、脳、脊髄、骨や外力などによる圧迫、末梢神経そのもの（糖尿病などの内科疾患や感染症などによるものも含む）、心因性などが挙げられます。診療科も、脳神経内科、脳神経外科、整形外科、内科、皮膚科などさまざまな科が関わっています。最も怖いのは脳梗塞や脳出血など脳が原因で起こるものです。急に起きたものは命に関わったり後遺症を残したりする危険性の高いものであることもあります。左右の半身の症状がある時急に出現した場合には、さらには言語障害、意識状態の変化を伴う場合には脳卒中の可能性が高いので、救急受診が必要です。どこの部分がどのように出現し、どのような症状かで簡単に診断がつくこともあります、頭部画像や血液検査などの検査を行なわないと分からぬこともあります。また、実は検査をしても異常がないこともあります。経過観察でよかつたり、治療が必要ないこともあります。気になることがあれば上に記載した診療科を受診してみましょう。



看護部通信

高齢者の口腔ケアの意義について

看護部 曽利 稔

口腔ケアの目的は一般的に感染予防、心身のリフレッシュ、嚥下機能の保持・改善、歯肉の萎縮の防止など多岐にわたります。「歯がないから歯磨きは必要ないでしょ?」などの声を聞くことがあります上記の事柄から「口腔ケア」をしっかりと行なうことは特に高齢者においては意義のあることと言えます。今回は主に感染予防の観点から高齢者の口腔ケアについて考えてみましょう。

高齢者の多くの方は、唾液分泌の減少、免疫機能の低下、嚥下機能の低下などの身体的変化が基礎疾患の上に伴ってきます。

まず唾液にはリゾチームと呼ばれる殺菌性酵素が含まれます。唾液が減少するということは当然ながらこのリゾチームの分泌も減少してしまいます。また既述のように高齢者においては嚥下機能の低下を来します。唾液をしっかり分泌させることにより食塊に適度な水分を与えることができスムーズな嚥下ができ、誤嚥(気管に細菌や食物が誤って入り込むこと)のリスクを減らすことができます。またブラッシングなどの刺激により口腔内の筋肉や舌の機能を改善することができます。以上のことから高齢者に多い誤嚥による肺炎などの感染症の防止に大いに役立ちます。



新入職員を迎えるました

平成24年4月2日に入社式を行いました。今年は20名の職員（医師1名、看護師13名、作業療法士・臨床検査技師・社会福祉士・栄養士・介護福祉士・看護補助者 各1名）が入職しました。
皆さまどうぞよろしくお願いいたします。



新任医師紹介

脳神経内科 太田陽子

今年4月より梶川病院の脳神経内科に赴任しました、太田陽子と申します。患者さま、そのご家族としっかりと対話し、安心して医療を受けていただけるよう心掛けています。また、地域医療の一役を担えるよう連携を大事にしていきたいと考えております。どうぞよろしくお願い致します。



復職の挨拶

脳神経内科 櫛谷聰美

去年の5月から育児休暇をいたしましたが、4月から復帰させていただくことになりました。患者さんの不安が少しでも軽減



されるよう、診察や検査などでお手伝いができるかと考えています。よろしくお願いいたします。

医療法人 翠清会 梶川病院

TEL 082-249-6411
FAX 082-244-7190

〒730-0046 広島市中区昭和町8-20
<http://www.suiseikai.jp>

